



VERIFICACIONES PENDIENTES PARA SOLICITANTES / BENEFICIARIOS

Formulario del Estado 49670 (R / 2-01) / FI 2032S

Nombre del caso	
Número del caso	Trabajador del caso
SU FECHA DE VENCIMIENTO PARA ENTREGAR ESTA INFORMACIÓN ES:	

Mes/día/año	

Cada casillero marcado a continuación indica la información necesaria para la determinación de su elegibilidad para Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (*Temporary Assistance to Needy Families-TANF*), Medicaid / Hoosier Healthwise y Cupones para Alimentos. Si usted no tiene los documentos exactos abajo mencionados podrá traer otros que suministren la misma información. Usted debe entregar los documentos solicitados antes de la fecha de vencimiento arriba indicada o sus beneficios serán rechazados o descontinuados. Si tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con:

_____ teléfono _____

Edad, ciudadanía, estado inmigratorio
Partida de nacimiento, Registros de Inmigración y Naturalización, Registros de bautismo, médicos y escolares, Registros militares, Registros de las Cortes

Números de Seguro Social
Tarjeta de Seguro Social, Prueba de Solicitud para la tarjeta de Seguro Social, Seguro Social o carta del beneficio de SSI, Formulario W-2

Residencia/refugio/gastos de servicios públicos
recibos de locación, alquiler, talonarios del pago de hipoteca, informe del propietario, facturas de servicios públicos

Parentesco/Identidad
Partidas de nacimiento, bautismo, registros médicos y escolares, licencia de conductor, identificación fotográfica, registros militares, registros de la corte

Cuentas bancarias/participación accionaria
Informes bancarios, registros bursátiles, bonos, anualidades, fondos de fideicomiso y otros activos

Vehículos
Registro de vehículo, título, informe del valor del comerciante automovilístico

Propiedad de bienes raíces/interés de por vida
Testamento, hipoteca, contrato de tierras

Seguro de vida
Pólizas de seguro, informes, libreta de pagos, tarjetas de identificación

Descargo de información
Firmar los formularios adjuntos

Otros _____

Créditos diferidos
Certificado de titularidad, números de reclamo, registros de la oficina del condado, informe del pagador

Ingresos por cantidad global
Certificado de titularidad, números de reclamo, registros de la oficina del condado, informe del pagador

Ingresos de trabajo
Talonarios de pago, informe de las rentas del empleador, registros de empleo por cuenta propia, recibos de ingresos y gastos de negocios

Gastos por cuidado del dependiente
Informe firmado del cuidador, recibos de los pagos efectuados

Pagos por mantención
Registros de la oficina del condado, copias de los cheques, informes de la persona que paga la mantención

Recursos médicos de un tercero
Pólizas de seguro, informes, libreta de pagos, tarjetas de identificación, informe del empleador

Documentación sobre discapacidad / embarazo / estado de salud
Informe firmado por el médico, registros médicos

Registros de vacunación _____

Otros _____

Otros _____

Firma del solicitante / beneficiario	Fecha de hoy (mes, día, año)
Firma del trabajador del caso	Fecha de la firma (mes, día, año)